

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 2

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e
Promoção de Saúde 2

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-828-1 DOI 10.22533/at.ed.281190912 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma à oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

O segundo volume desta coleção tem como direcionamento uma área fundamental que se destaca entre a mais importante quando o assunto é prevenção em saúde e/ou promoção de saúde. A enfermagem, desde o seu surgimento até os dias atuais diante da grande evolução técnico-científica, carrega consigo a responsabilidade de imprimir em seus profissionais todos os aspectos inerentes à prevenção e promoção de saúde.

Portanto apresentaremos neste material um agregado organizado de forma estruturada e lógica produzido por profissionais da enfermagem, ou que se relacionam diretamente às sub-áreas onde esses profissionais estão inseridos. Cada capítulo possui seu aspecto singular e inerente, mas que coopera de forma direta com a obra em seu amplo aspecto.

Assim, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA URGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Ellizama Belem de Sousa Mesquita	
Tatyanne Silva Rodrigues	
Elliady Belem de Sousa Mesquita	
Edson Belem de Sousa Mesquita	
Elanea Brito dos Santos	
Michelly Gomes da Silva	
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca	
Larissa Bezerra Maciel Pereira	
Avilnete Belem de Souza Mesquita	
Artur Flamengo dos Santos Oliveira	
Carla Adriana Rodrigues de Sousa Brito	
DOI 10.22533/at.ed.2811909121	
CAPÍTULO 2	12
A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	
Márcio Soares de Almeida	
Fernanda Cajuhy dos Santos	
Pedro Henrique Costa Silva	
Verônica Oliveira da Silva Heleno	
Mariana Pitanga Carvalhal de Oliveira	
Fernanda Rocha Costa Lima	
Lucille Andrade Paiva Espinheira	
DOI 10.22533/at.ed.2811909122	
CAPÍTULO 3	23
ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Luzia Neri dos Reis	
Leonilson Neri dos Reis	
Ernando Silva de Sousa	
Isabel Luísa Rodrigues de Sousa Viana	
Juliana Falcão da Silva	
Jucélia de Brito Lima	
Lindamaria de Oliveira Miranda	
Jailson Pereira de Sousa	
Priscila Geise Gomes	
Erinalva de Araújo Silva	
Brígida Mendes dos Santos	
Cleidiomar da Conceição Sousa Freitas	
Ana Carolina Amorim de Sousa	
Naiane de Sousa Silva	
Sayonnara Ferreira Maia.	
DOI 10.22533/at.ed.2811909123	
CAPÍTULO 4	39
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Jéssica Santos Cândido da Silva	
Claudia Fabiana Lucena Spindola	
Julia Taynan Etelvino de Barros	
Maryane Martins Barros	
Alexsandro Rodrigues de Sena	
Ana Maria Tavares de Melo	

CAPÍTULO 5 43

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA NO PERÍODO GESTACIONAL:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Tatiana Carneiro de Resende
Leonardo dos Santos Moreira
Mônica Bimbatti Nogueira Cesar
Mayla Silva Borges
Richarlisson Borges de Moraes
Kleber Gontijo de Deus
Bárbara Dias Rezende Gontijo

DOI 10.22533/at.ed.2811909125

CAPÍTULO 6 52

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO

Iolete Araujo da Silva
Márcia Fernanda de Sousa Abreu
Michelle Diana Leal Pinheiro Matos
Francisco Lucas de Lima Fontes
Luan da Silva Moraes
Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra
Anderson de Assis Ferreira
Teresa Raquel de Carvalho Castro Sousa
Eduardo de Lacerda Aguiar
Luanna Sousa de Moraes Lima
Dannyel Rogger Almeida Teixeira
Flaviana Mutran da Silva Barros

DOI 10.22533/at.ed.2811909126

CAPÍTULO 7 60

**ATUAÇÃO DO MÉDICO E ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES ALIMENTARES PARA
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

Mariana Farias Gomes
Rebecca Soares de Andrade Fonseca dos Santos
Annick Fontbonne
Eduarda Ângela Pessoa Cesse

DOI 10.22533/at.ed.2811909127

CAPÍTULO 8 72

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME DE SJÖGREN

AdrielleTayany de Souza Pedrosa
Alana Laleska Azevedo Cavalcanti
Amanda Lourena Moraes Arruda
Andreia Lopes Ferreira de Lima
Andreza Cabral da Silva
Bárbara Gabriela Galdino dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2811909128

CAPÍTULO 9 81

**DOULAS VOLUNTÁRIAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: RESGATE E HUMANIZAÇÃO DO
PARTO NATURAL**

Vilma Maria de Santana
Mauricélia Ferreira Mendes

Kelly de Albuquerque Medeiros
Rosália Maria Ribeiro
DOI 10.22533/at.ed.2811909129

CAPÍTULO 10 88

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E O PARTO HUMANIZADO: CONTRIBUIÇÕES PARA VIVÊNCIA DO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Vilma Maria de Santana
Tatiana Ferreira do Nascimento
Rosália Maria Ribeiro
Beatriz Michaelle Cavalcanti dos Santos
Wanessa Marcella Barros Firmino
Mauricélia Ferreira Mendes

DOI 10.22533/at.ed.28119091210

CAPÍTULO 11 99

LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS RELACIONADAS AO TRABALHO DA ENFERMAGEM

Francisco das Chagas Araújo Sousa
Kadja Fernanda Tinoco
Lennara de Siqueira Coelho
Alessandra Kelly Freire Bezerra
Bianara Raelly Duarte Ibiapina dos Santos
Francirraimy Sousa Silva
Lorena Rocha Batista Carvalho
Marcelo de Moura Carvalho
Eduardo Vidal de Melo
Emmanuel Alves Soares

DOI 10.22533/at.ed.28119091211

CAPÍTULO 12 114

O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E O CUIDADO DE HOMENS COM ÚLCERAS VENOSAS

Patrícia Alves dos Santos Silva
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Roberto Carlos Lyra da Silva
Déborah Machado dos Santos
Dayse Carvalho do Nascimento
Thays da Silva Gomes Lima

DOI 10.22533/at.ed.28119091212

CAPÍTULO 13 129

OS EFEITOS NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA AO VIVENCIAREM O GRUPO “PUCALHAÇOS”

Valquíria Neves Perin
Fernanda de Oliveira Barros
Dirce Setsuko Tacahashi

DOI 10.22533/at.ed.28119091213

CAPÍTULO 14 145

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS QUANTO AO AMBIENTE ESTRUTURAL DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BELÉM

Hellen de Paula Silva da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.28119091214

CAPÍTULO 15	152
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO AO PROTOCOLO DE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS PARADA CARDIOPULMONAR	
<ul style="list-style-type: none"> Julia Taynan Etelvino de Barros Claudia Fabiana Lucena Spindola Jéssica Santos Cândido da Silva Maryane Martins Barros 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091215	
CAPÍTULO 16	164
PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ENFERMARIA	
<ul style="list-style-type: none"> Juliana Rodrigues Teixeira Madeleine Sales de Alencar Fabiana Vasconcelos do Nascimento Ianna Lacerda Sampaio Braga Tadeu Gonçalves de Lima 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091216	
CAPÍTULO 17	197
RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES EDUCACIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA CRECHE FILANTRÓPICA DE MANAUS	
<ul style="list-style-type: none"> Roselaine Brum da Silva Soares Arinete Veras Fontes Esteves Elaine de Oliveira Vieira Caneco Itelvina Ribeiro Barreiros Aldenira de Carvalho Caetano 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091217	
CAPÍTULO 18	204
SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA DAS AÇÕES DE CUIDADO PROMOVIDAS PELA ENFERMAGEM	
<ul style="list-style-type: none"> Leticia Silveira Cardoso Francielle Morais de Paula Josefine Busanello Bruna Roberta Kummer 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091218	
CAPÍTULO 19	215
SOFRIMENTO MORAL: TENDÊNCIAS DAS PESQUISAS DE ENFERMAGEM	
<ul style="list-style-type: none"> Maicon Facco Daíse dos Santos Vargas Marcos Antonio de Azevedo de Campos Cleber Bisognin 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091219	
CAPÍTULO 20	222
TEORIA DO CONFORTO COMO SUBSÍDIO PARA O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE	
<ul style="list-style-type: none"> Ana Maria Martins Pereira Antonia de Maria Gomes Paiva Sibele Lima Costa Janaína da Silva Feitoza Palácio Laura Pinto Torres de Melo Ana Beatriz Diógenes Cavalcante 	

Lanna Maria Faustino de Sousa Batista

Sayonara Aquino de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.28119091220

CAPÍTULO 21 234

TRABALHO EM EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PRÁTICAS ESPECÍFICAS DO CAMPO DE ATUAÇÃO E PRÁTICAS EXTRAFUNCIONAIS

Rute Lopes Bezerra

Arcanjo de Sousa Silva Junior

Aline Mesquita Lemos

Francisco Daniel Brito Mendes

Helder de Pádua Lima

Maria Salete Bessa Jorge

Raianne de Sousa Pereira

Sarah Raquel Rebouças Fernandes Campos

Suianne Braga de Sousa

Vanessa Almeida Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.28119091221

SOBRE O ORGANIZADOR..... 239

ÍNDICE REMISSIVO 240

ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Luzia Neri dos Reis

Enfermeira pela Associação de Ensino Superior do Piauí-AESPI, Teresina-PI.

Leonilson Neri dos Reis

Enfermeiro, Preceptor de Estágio em Enfermagem na IESM, Discente de Pós-graduação em Saúde da Família com Docência do Ensino Superior da Faculdade Evangélica do Meio Norte-FAEME, Teresina-PI.

Ernando Silva de Sousa

Enfermeiro, Discente Pós-graduação em Obstetrícia da Faculdade do Médio Parnaíba-FAMEP, Teresina-PI.

Isabel Luísa Rodrigues de Sousa Viana

Enfermeira, Docente e Coordenadora de Estágio da Faculdade IESM, Timon-MA.

Juliana Falcão da Silva

Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina-PI.

Jucélia de Brito Lima

Enfermeira Plantonista na Neo Clínica, Preceptora Colégio SAGRA, Teresina-PI.

Lindamaria de Oliveira Miranda

Enfermeira pela faculdade do Piauí-FAPI, Teresina-PI.

Jailson Pereira de Sousa

Enfermeiro pela faculdade do Piauí-FAPI, Teresina-PI.

Priscila Geise Gomes

Acadêmica de Enfermagem pelo Colégio Universal/UNI Faculdades do Piauí -PI.

Erinalva de Araújo Silva

Acadêmica de Enfermagem pelo Colégio Universal/UNI Faculdades do Piauí -PI.

Brígida Mendes dos Santos

Enfermeira, Teresina-PI.

Cleidiomar da Conceição Sousa Freitas

Enfermeira, Teresina-PI.

Ana Carolina Amorim de Sousa

Enfermeira, Coordenadora de Atenção Básica na cidade de Joaquim Pires-PI, Discente de Pós-graduação em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNIFSA, Teresina-PI.

Naiane de Sousa Silva

Enfermeira pela Associação de Ensino Superior do Piauí-AESPI, Pós-graduanda em Enfermagem Estética, Teresina-PI.

Sayonnara Ferreira Maia

Enfermeira Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Docente na Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI), Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Beneditinos-PI, enfermeira assistencial e responsável técnica do Centro de Terapia Renal de Timon.

RESUMO: INTRODUÇÃO: A violência contra o ser humano pode estar na vida da maioria das pessoas em todas as idades e em intensidades variadas, sem distinção de sexo, raça, cultura,

doutrina e classe social. É classificada como um dos eventos de maior importância, pois além dos danos físicos e psicológicos que provoca, precisa de um grande número de intervenções para a sua prevenção e tratamento. **OBJETIVOS:** Descrever a assistência do enfermeiro a mulher vítima de violência doméstica, por meio de revisão de literaturam e identificar as principais intervenções de enfermagem no tema estudado. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura referente à produção científica nacional da enfermagem na assistência à mulher vítima de violência. A busca foi realizada utilizando os descritores: Violência Doméstica, Mulher, Enfermagem, usados isolados e em combinação com operador boleano and. **RESULTADOS:** Foram encontrados 20 artigos que abordaram a assistência de enfermagem às mulheres violentadas, que apresentaram, que apresentam tipos diferentes de violência, sendo: violência de gênero, sexual, física, psicológica e doméstica. **DISCURSSÃO:** Os enfermeiros devem articular o cuidado como prioridade, os demais profissionais e serviços prestados e manter o controle de ações em cuidado, embora o principal desempenho tenha sido o acolhimento às vítimas da violência. **CONCLUSÃO:** Observou-se que entre os problemas profissionais encontrados na assistência da enfermagem à mulher vítima da violência, assim como da equipe multiprofissional, foi a falta de conhecimento/capacitação para realizar o cuidado com eficiência e não ter suporte necessário para intervir de forma mais satisfatória. **PALAVRAS-CHAVE:** Violência Doméstica, Mulher, Enfermagem.

NURSING WELCOME TO WOMEN VICTIM VICTIM: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: INTRODUCTION: Violence against humans can be in the lives of most people of all ages and in varying intensities, regardless of gender, race, culture, doctrine and social class. It is classified as one of the most important events, because in addition to the physical and psychological damage it causes, it needs a large number of interventions for its prevention and treatment. **OBJECTIVES:** To describe the assistance of nurses to women who are victims of domestic violence through literature review and to identify the main nursing interventions in the studied theme. **METHODS:** This is an integrative literature review study on the national scientific production of nursing in the care of women victims of violence. The search was performed using the keywords: Domestic Violence, Women, Nursing, used alone and in combination with Boolean operator and. **RESULTS:** We found 20 articles that addressed nursing care to abused women who presented with different types of violence: gender, sexual, physical, psychological and domestic violence. **DISCUSSION:** Nurses should articulate care as a priority, other professionals and services provided and maintain control of actions under care, although the main performance was welcoming victims of violence. **CONCLUSION:** It was observed that among the professional problems encountered in nursing care for women victims of violence, as well as the multiprofessional team, was

the lack of knowledge / training to perform care efficiently and lack the support needed to intervene more. satisfactory.

KEYWORDS: Domestic Violence, Women, Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A violência contra o ser humano pode estar na vida da maioria das pessoas em todas as idades e em intensidades variadas, sem distinção de sexo, raça, cultura, doutrina e classe social. É classificada como um dos eventos de maior importância, pois além dos danos físicos e psicológicos que provoca, precisa de um grande número de intervenções para a sua prevenção e tratamento (AGUIAR., 2013).

Segundo SANTOS et al (2014), a violência doméstica contra a mulher é um acontecimento que está associado ao desenvolvimento da raça humana, afetando a saúde individual e coletiva, o que requer a criação de políticas públicas e a atuação do estado voltadas para uma possível redução do problema.

Violência doméstica é um padrão de comportamento que envolve violência ou outro tipo de abuso por parte de uma pessoa contra outra num contexto doméstico. A violência contra a mulher é uma violação dos direitos humanos e estima-se que esse tipo de violência cause mais mortes às mulheres de 15 a 44 anos que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras. Como forma de agressão se incluem assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais, verbal e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial, entre outras. Importante destacar que a violência vivenciada pela mulher deixa marcas físicas e consequências psicológicas (ZANCAN, WASSERMANN, LIMA, 2013).

De acordo com AGUIAR (2013), nos últimos anos, a saúde pública no Brasil está incorporando ao seu cotidiano a temática como uma questão de ampla complexidade uma vez que é considerada um fenômeno social desencadeado por uma gama de fatores que afetam não somente as vítimas, mas também os familiares e a sociedade.

Em meio a todos os tipos de violência existentes contra a mulher no mundo, um dos mais terríveis e desumanos, junto a confusões de emoções e relações afetivas, a violência doméstica contra a mulher mantém-se, até hoje, como uma sombra em nossa sociedade. No Brasil cerca de 2,1 milhões de mulheres são espancadas por ano, sendo 175 mil por mês, 5,8 mil por dia, 4 por minutos e uma a cada 15 segundos. Destes casos, 70% dos agressores é uma pessoa que ela manteve ou mantém alguma ligação afetiva (LIMA et al., 2017).

Considerando que as mulheres vítimas de violência têm sua qualidade de vida (QV) deteriorada pela situação de agressão, torna-se fundamental que as ações de enfermagem no segmento ao cuidado as pessoas envolvidas em caso de violência

sejam vistas como fator importante para a saúde dessa população (MORAIS, GERK, NUNES, 2018).

Diante da magnitude da violência doméstica, que inicialmente era classificada como problema social, passou a ser considerada problema mundial de saúde pública, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com recomendações de medidas epidêmicas para o diminuir a sua ocorrência. A mulher, por ser alvo preferencial desse tipo de violência, tem merecido a atenção por parte de profissionais, principalmente os de enfermagem que, na sua trajetória prática e em qualquer ambiente de trabalho, podem defrontar-se com essa situação, exigindo conhecimento específico e habilidade para realizar esse cuidar como expressão humanizadora da enfermagem, com poder transformador, que deve ser sentido e vivido por parte de quem cuida e de quem é cuidado (ACOSTA et al., 2017).

Nessa concepção, o primeiro contato da mulher no serviço de saúde deve acontecer com os profissionais de enfermagem, que farão um acolhimento humanizado, a realização da anamnese, exame físico, agendamento de retorno e administração de medicações. Esses são alguns passos que garantem a aderência ao seguimento para um tratamento, no entanto, a prática tem mostrado que ainda se faz necessário discutir os modos de cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência, para buscar aprofundar conhecimentos que reflitam o exercício de modo que esse atendimento se faça de forma singular e específica (MORAES et al., 2010).

É neste sentido que o profissional de enfermagem deve atuar, orientando as mulheres vítimas de violência. Convém aos mesmos manter a descrição e proporcionar o acolhimento, o encorajamento, a segurança e a satisfação das necessidades desta vítima, levando-a a conhecer a rede que promove e a proteção e reintegra vítimas, como as delegacias especializadas ou não, e os núcleos de apoio a saúde da família (NASF) e outros. Essas têm de atuar de aspecto integrado para que a vítima receba um auxílio humanizado, completo e de qualidade (LIMA et al., 2017).

Portanto, baseado nesses argumentos, pretende-se realizar uma análise a cerca da produção científica relacionada a seguinte temática: Acolhimento de enfermagem a mulher vítima de violência doméstica.

1.1 Questão de pesquisa

Como se dá a assistência do enfermeiro à mulher vítima de violência doméstica?

1.2 Objetivos da Pesquisa

- Descrever a assistência do enfermeiro a mulher vítima de violência doméstica, por meio de revisão de literatura.

- Identificar as principais intervenções de enfermagem no tema estudado

2 | METODOLOGIA

A revisão integrativa é definida como método de pesquisa de dados secundários, na qual os estudos relacionados a um determinado assunto são sumarizados, permitindo-se obter conclusões gerais devido à reunião de vários estudos. Por meio do processo de análise sistemática e síntese da literatura de pesquisa, a revisão integrativa bem elaborada pode precisamente representar o estado atual da literatura de pesquisa (GALVÃO, MENDES, SILVEIRA., 2010).

O presente estudo trata de uma Revisão Integrativa da Literatura, caracterizada como uma metodologia específica em saúde que viabiliza a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização e a divulgação do conhecimento produzido de um dado tema e entendimento de uma questão. O método identifica lacunas do conhecimento que por vezes podem ser preenchidas com a realização de novas pesquisas (MOREIRA et al., 2015).

Na construção desta revisão integrativa foram percorridas as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da pergunta norteadora, amostragem ou busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão e interpretação dos resultados e apresentação da revisão. A questão norteadora para a elaboração da revisão integrativa foi: Como se dá a assistência do enfermeiro à mulher vítima de violência doméstica nos serviços de saúde ?

Foi realizada uma busca dos artigos na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) Brasil, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), referente as produções científicas relacionadas ao acolhimento de enfermagem a mulher vítima de violência doméstica no período de publicação de 2013 a 2018.

Foram utilizados os seguintes Descritores encontrados após uma consulta realizada em Ciência da Saúde (DECS): violencia domestica, mulher, enfermagem, foram usados associados com o operador booleano *and*.

Seguiu-se a busca dos três descritores combinados nas bases de dados com o operador Booleano *and*. Inicialmente para a realização da pesquisa foram utilizados os descritores sem a utilização dos filtros, obtendo-se 311 referências de artigos. Como critérios de inclusão e a fim de refinar a amostra determinou-se: trabalhos disponíveis na íntegra, em formato de artigo científico, com acesso gratuito, no idioma português, indexados nas referidas bases de dados citadas, em bases de dados especializados, publicados nos últimos 5 anos (2013-2018) e que retratassem a temática em estudo, restando 35 publicações com possibilidade de análise.

Foram analisados os resumos e elegidos para leitura do artigo na íntegra

aqueles que estavam relacionados com a temática em estudo. Em suma, foram lidos todos os 35 artigos, títulos e resumos dos artigos, sendo necessário refinar a amostra, excluiu-se 10 publicações de artigos que se encontraram repetidos entre os demais, 5 publicações que não retratavam a temática, restando no total 20 artigos que foram selecionados por responderem à questão condutora do estudo e se encaixavam nos critérios de inclusão da revisão integrativa.

A seguir, um fluxograma sintetiza a busca dos 20 artigos que compuseram a amostra final da revisão (Figura 1).

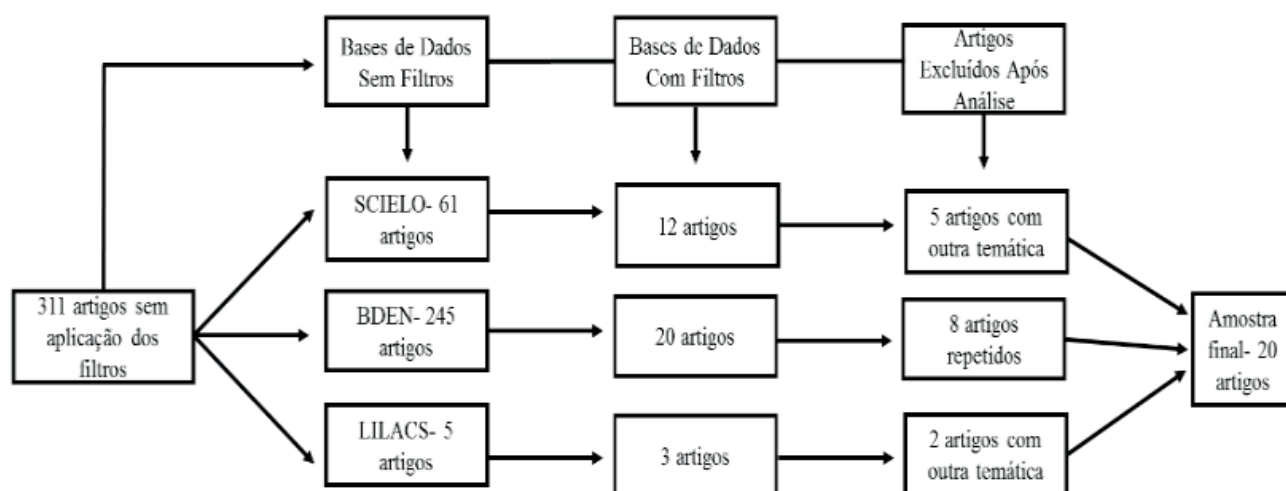


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos, segundo as bases de dados.

A partir dos resultados encontrados após a busca dos estudos na íntegra, foi realizada a análise dos dados em três etapas. Na primeira, foi utilizado um instrumento elaborado para este estudo (APÊNDICE A), que permitiu a investigação e identificação de dados como: base de dados indexada; ano de publicação; nome do periódico; título; nome dos autores; tipo de pesquisa; objetivo de estudo e conclusões. Na segunda etapa, realizou-se uma análise interpretativa e síntese dos artigos de modo a captar a essência do tema e a real ideia dos autores de forma a atingir o objetivo previsto. Em uma última etapa foram apresentados os resultados através de uma análise dos artigos incluídos, com a descrição das etapas percorridas.

3 | RESULTADOS

Após criterioso refinamento e análise, contemplando os critérios de inclusão delineados, chegou-se a 20 artigos, dos quais como expõem a tabela 1, verificou-se que os maiores números de publicações ocorreram no ano de 2013, com 9 publicações (45%) ao ano, obtendo-se esse resultado após a aplicação dos critérios

de inclusão. A base de dados mais utilizada para publicação foi aBase de dados de enfermagem (BDENF) onde se tiveram 12 (60%) artigos, o método descritivo obteve o maior predomínio 7 (35%) dentre as tipologias, qualitativo com 6 (30%) e o quantitativo com 4 (20%) e estudo transversal com 3 (15%). Observou-se que as pesquisas com mais de 3 autores tiveram a maior prevalência 14 (70%).

Variáveis	Nº	%
Ano de Publicação		
2013	9	45
2014	4	20
2015	2	10
2016	2	10
2017	2	10
2018	1	5
Base de Dados		
LILACS	1	5
BDENF	12	60
SCIELO	7	35
Método abordado		
Descritivo	7	35
Quantitativo	4	20
Qualitativo	6	30
Estudo Transversal	3	15
Nº de Autores		
1	0	0
2	1	5
3	5	25
Mais de 3	14	70

Tabela 1 - Distribuição dos estudos segundo ano de publicação, base de dados, métodos abordados para fins da pesquisa e número de autores.

Fonte: Base de Dados

Em relação aos principais aspectos metodológicos das pesquisas analisadas, observou-se através da tabela 2 os que tiveram maior prevalência, a entrevista foi o instrumento mais utilizado para coleta de dados com 10 artigos (50%), as mulheres tiveram maior prevalência como escolha do sujeito da pesquisa (50%), o local de pesquisa com maior prevalência foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) com 10 manuscritos(50%).

Variáveis	Nº	%
Metodo de coleta de dados		
Entrevistas	10	50
Outros	10	50
Sujeitos da Pesquisa		

Mulheres	10	50
Outros	10	50
Local da Pesquisa		
Unidade Básica Saúde	10	50
Centro R. Atendimento	5	25
Outros Locais	5	25

Tabela 2 - Classificação dos aspectos metodológicos subdividindo em instrumento de coleta de dados, sujeitos da pesquisa e local da pesquisa.

Fonte: Base de Dados

Observou-se que quase todos os artigos selecionados, abordam e tem relação com a temática de acolhimento de enfermagem a mulher vítima de violência doméstica. Ainda na análise desses artigos presentes, percebeu-se que os tipos de violência contra a mulher e sua saúde apresentam um maior predomínio na elaboração de estudos, sendo um assunto bastante relevante, pois torna-se importante para elaborar estratégias de prevenção e promoção da saúde da mulher vítima de violência.

Os artigos encontrados nos bancos de dados que constituíram a amostra do estudo foram analisados e inseridos dentro da discussão, para que se possa responder melhor os objetivos e a questão norteadora que foram propostos na pesquisa.

4 | DISCUSSÃO

4.1 Contexto e caracterização da violência contra a mulher

A violência doméstica apresenta distribuição social em todo o mundo, sendo apontada como um tipo de violência universal e praticada preeminentemente por parceiros ou pessoas muito próximas das mulheres. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, em 2013, a violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo apresentou uma prevalência de 30,0%, verifica-se que a violência doméstica possui associação com a qualidade de vida das mulheres (LUCENA et al., 2017).

Configurando-se como um problema de magnitude epidêmica, despertando interesse tanto na ordem pública quanto na comunidade científica. Observa-se uma representação negativa com elementos nucleares aludindo às formas de violência e ao seu julgamento, expresso em agressão física e desrespeito, o medo revela tanto o sentimento dos profissionais quanto das vítimas frente ao agressor, e submissão é pontuada como causa da violência (ACOSTA et al., 2018).

Quando uma unidade saúde recebe uma paciente com história de violência

doméstica, os profissionais acolhem a vítima de forma a tentar minimizar o sofrimento, na maioria das vezes acabam ficando acuados pela gravidade do fato e também por medo de serem invasivos, pois muitos profissionais não sabem a quem recorrer no sentido de ajudar a vítima além dos cuidados físicos.

A violência configura um fenômeno de múltiplas determinações. Refere-se a hierarquia de poder, conflitos de autoridade e desejo de domínio do outro. Apesar de não ser um problema específico da saúde, a violência traz impactos diretos sobre ela por meio de lesões, traumas e mortes, sejam físicas ou emocionais, representando um grave problema de saúde pública, observou-se que os profissionais caracterizam a violência doméstica contra a mulher como um problema sério, grave e importante na sociedade; no entanto, alguns se sentem impotentes para prestar assistência às mulheres nessa situação (QUADROS et al., 2013).

Essa diferenciação resulta nas relações de poder, de força e de dominação, que podem culminar nas diversas formas de violência contra mulher. Tais relações, desiguais e assimétricas, se expressam nas normas e condutas esperadas para homens e mulheres, fazendo que certos comportamentos violentos sejam naturalizados pelo senso comum. A visão centralizada nos agravos físicos e na culpabilização da vítima pode limitar as ações de cuidado, portanto é fundamental problematizar este objeto com profissionais da saúde. (ACOSTA et al., 2018).

É notável que as mulheres sofrem violência diária por homens de pensamento machista que fazem qualquer situação banal se transformar em motivos para agredilas, homens que deixam o preconceito falar mais alto e não aceitam que a mulher seja independente, que cresçam e tenham uma carreira e profissão de sucesso, tornando-se independentes. Por isso usam da violência e força para humilhar e diminuir as mesmas, pelo simples fato de não aceitarem uma mulher empoderada.

É fundamental compreender que a violência cometida contra as mulheres é construída histórica e culturalmente, já que a própria construção da identidade masculina se faz, muitas vezes, em meio a uma educação autoritária recebida dos pais, que os educaram com punições, como surras, não permitindo o diálogo, ou mesmo quando presenciaram situações de violência entre seus pais em que suas mães recebiam as agressões (SANTOS et al., 2014).

A violência de gênero apresenta-se como problema social que influencia diretamente no viver, adoecer e morrer das mulheres. Está intrínseco que há vários fatores que se inter-relacionam no seu vínculo com a origem da família patriarcal, que envolve gênero, educação e sociedade. Por conseguinte, reconhece-se como violência contra as mulheres qualquer ação ou omissão fundamentada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial à mulher, nota-se que os agressores são homens jovens, vivem união estável com as vítimas, sendo estes o marido ou companheiro conjugal (53,4%, p

(VASCONCELOS, HOLANDA, ALBUQUERQUE., 2016).

Observa-se que a VD não é um problema de hoje, mas que desde muito tempo as mulheres vem sofrendo diversos tipos de violências por seus parceiros, para isso requer uma melhor qualidade no acolhimento e na assistência prestada as vítimas que são agredidas. É relevante que o profissional esteja prearado de modo em greal para que se possa tomar as medidas cabiveis para melhor satisfação da vítima.

A violência conta mulher (VCM) tem sido pauta de discussões feministas e, após muitas pressões, foram obtidos alguns avanços na legislação referentes à notificação compulsória, à tipificação da violência doméstica contra as mulheres e à punição dos agressores. Com isso, a ampliação da rede de enfrentamento à VCM vem atender às demandas das mulheres que buscam auxílio, além de dar suporte e orientação, o que ocorre muitas vezes nos Centros de Referência e Atendimento às Mulheres em Situação de Violência. O principal agressor na maioria das vezes é o companheiro ou ex-companheiro, podendo ser observadas diversos tipos violências associadas, sendo a física mais perpetrada (OLIVEIRA, LEAL., 2016).

Visando coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, foi sancionada no Brasil a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha (LMP), que define a violência familiar como aquela praticada por pessoa com laço consanguíneo ou que se considere aparentada e como violência doméstica a praticada no espaço de convívio permanente de pessoas, independentemente de vínculo familiar. A referida Lei reconhece a violência em suas formas: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (SILVA et al., 2015).

Em relação aos conhecimentos sobre as leis e os decretos fundamentais para proteção à mulher vítima de violência, percebe-se um grande déficit de conhecimento. Por conseguinte, identifica-se a necessidade urgente de esses profissionais adquirirem maiores informações. Significa também que é preciso fortalecer a política de assistência por meio dos treinamentos e das capacitações em violência contra a mulher. Entende-se que essas ferramentas possam subsidiar ações eficazes com base no conhecimento apropriado dos documentos que regem essa mesma política (SANTOS et al., 2014).

É necessário que o problema de violência contra a mulher seja abordado como pauta entre os profissionais da saúde, eles precisam ter conhecimentos em relação a temática, para que diante da vítima possa prestar o cuidado e acolhimento com qualidade, abrangendo as necessidades da vítima de forma em geral. Orientando sobre seus direitos legais, como lei Maria da penha, que lhe da todo o apoio e segurança quando denunciado um de violência sofrido.

Em virtude das repercussões que a violência causa na qualidade de vida das vítimas, este tema torna-se relevante para o setor de saúde e está muitas vezes associada ao uso de álcool e outras drogas, como maconha, cocaína, ácido e

ecstasy, pelos parceiros íntimos, mantém relação direta com o risco de a mulher se tornar uma vítima de violência sexual e física, bem como da exposição a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (SILVA et al., 2015).

A violência é uma realidade presente no cotidiano de qualquer cidadão e, atualmente, é exacerbada pela transmissão diária na mídia televisiva e escrita, com certa banalização em sua propagação. Porém, além dessa violência visível, ela apresenta-se, também, de forma dissimulada, na aceitação passiva das imposições diárias, às quais as mulheres encontram-se expostas. Denominada como violência simbólica, advém das relações sociais que não pressupõem uma coerção física e ocorrem até mesmo com certo consentimento por parte de quem a sofre (PALHONI, AMARAL, PENNA., 2014).

Observa-se que a violência acomete as mulheres desde sua forma física até as mais graves, gerando nelas sofrimento, medo, insegurança e indignação. Conclusão: A violência afetando sua qualidade de vida, necessitando de criação de estratégias para enfrentamento do fenômeno, considerando a especificidade e a complexidade de cada situação vivenciada. O enfermeiro deve desempenhar fundamental papel para identificar e acolher às vítimas. Para tanto, é preciso que esse profissional da saúde e sua equipe possam detectar sinais de violência e atuar tanto preventivamente quanto no apoio à vítima.

No cenário brasileiro, a implementação de políticas públicas específicas que incluam a prevenção e a atenção integral podem proporcionar o empoderamento, isto é, o fortalecimento das práticas autopositivas e do protagonismo feminino no enfrentamento da violência, segundo o estudo, a violência física e psicológica contra a mulher com adoecimento físico e mental, na relação conjugal; a denúncia ao agressor por parte de algumas mulheres decorreu do conhecimento da Lei Maria da Penha e o silêncio das mulheres deveu-se à intimidação e medo da morte. (GOMES et al., 2014).

As altas taxas de violência contra a mulher impulsionaram a criação de legislações específicas, resultando na criação da lei federal 10.778/2003 que estabelece a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, seja ela atendida em serviços de saúde públicos ou privados. A lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha recomenda mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal (BAPTISTA et al., 2015).

Deve-se entender que a violência não pode ser invisível, por tanto, cabe ao profissional acolhedor notificar os casos de violência, tomar as possíveis soluções para solucionar ou amenizar tal situação. Para isso tem-se as leis que garantem todos os direitos a promoção e prevenção de agravos a saúde da vítima, a uma

necessidade da estruturação da rede de serviços pela gestão pública para propiciar assistência e empoderamento às mulheres após a agressão.

4.2 Acolhimento do enfermeiro as mulheres vítimas de violência

A violência contra a mulher envolve atos repetitivos que tendem a se agravar com frequência e intensidade e podem apresentar-se sob a forma de estupros, homicídios, prostituição forçada, abuso de meninas, tráfico de mulheres, entre outras. Evidencia-se que, ao se apresentar em suas variadas manifestações, a violência afeta a qualidade de vida da população (PALHONI, AMARAL, PENNA., 2014).

Na assistência à saúde da mulher vítima de violência doméstica, a equipe de enfermagem está presente desde o primeiro contato, respondendo ao seu pedido de ajuda. Os enfermeiros, mostrando disponibilidade e aceitação para ouvi-la e estimulando a sua expressão sobre o vivido, abrem espaço para que ela se assuma como protagonista do próprio cuidado. Dessa forma, o enfermeiro, quando acolhe sua usuária, deve ter sensibilidade para perceber sinais de violência, mesmo que de forma sutil, principalmente a violência psicológica que apesar de não se evidenciar fisicamente, é capaz de deixar longas e severas sequelas na mulher (VALE et al., 2013).

Neste momento é importante contar com o apoio de uma equipe multidisciplinar, encaminhando a vítima para atendimento específico de acordo com sua necessidade, para que todos da equipe possam desenvolver ações individuais e coletivas, afim de reduzir e melhorar tais problemas que afetam a qualidade de vida das vítimas de violência, levando a tristeza, raiva e depressão. Os serviços de saúde devem servir como locais de alerta na detecção de eventos violentos, promovendo ações que facilitem a identificação do problema e seu enfrentamento.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) pretende ser uma reorientação do modelo assistencial em saúde e para tanto busca a prevenção de doenças, agravos ou violências e a promoção da saúde como um alicerce. De acordo com o Ministério da Saúde, uma equipe de ESF composta por diversos profissionais de saúde, deve buscar a construção de um trabalho em conjunto para o benefício da população, entre eles a prevenção da violência doméstica contra a mulher (QUADROS et al., 2013).

Sabe-se que os dados divulgados acerca da VDCM são subestimados, pois muitas mulheres omitem a vitimização, até mesmo quando recorrem aos serviços de saúde. Outro fator que mascara os dados reais é a limitação do conhecimento dos profissionais acerca do fenômeno, o qual pode advir de falhas na formação acadêmica, de educação continuada ou permanente. O desconhecimento acerca da obrigatoriedade da notificação compulsória constitui um exemplo desse déficit,

lêvando os profissionais a não efetivá-la (ACOSTA, 2017).

As unidades básicas de saúde funcionam como porta de entrada para o atendimento a mulher vítima de violência doméstica. Observa-se que é necessário trabalhar estratégias de promoção em saúde com relação a VDCM, é necessário esplanar como problemática a violência doméstica contra a mulher, para que esta situação passe a ser compreendida como um problema que é social e também de saúde pública que precisa ser resolvido.

Com o objetivo é ampliar a capacidade de intervenção nas ações de promoção da saúde, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde se inclui o enfrentamento da violência doméstica. A gestão da ESF para o cuidado da mulher deve valorizar o bate-papo dos usuários, a formação de vínculo, a criação de espaços para discutir sobre articulação temática e intersetorial e com a universidade. Para isso, é imprescindível que a equipe de saúde entenda a violência conjugal, seu impacto sobre a mulher, a família e a saúde da comunidade e se articule na busca da prevenção e do enfrentamento desse fenômeno nos diversos níveis de complexidade. do sistema de saúde (PEREIRA et al., 2013).

Nesse sentido, procura-se compreender se a Consulta de Enfermagem promove a autonomia das mulheres em um Centro de Saúde com Estratégia Saúde da Família (ESF). Reconhecer as ações de Promoção da Saúde advindas do profissional enfermeiro em prol das mulheres, destacando dispositivos como autonomia e diálogo, e propiciar espaços para que a comunicação e a escuta qualificada façam-se presentes. Isso é destacado ao se salientar o papel do profissional de saúde como instrumento que alavanca a autonomia no agir dos partícipes, fortalecendo suas capacidades de enfrentamento ao estresse, as crises e tomadas de atitude sobre suas vidas e saúde (DURAND, HEIDEMANN., 2013).

A consulta pode constituir-se como espaço para o desenvolvimento de ações de promoção, que ocorrem ainda timidamente no centro de saúde. Essa problemática torna-se importante porque a mulher tem direito ao acolhimento humanizado e diferenciado pelo trauma sofrido; e também ao acompanhamento mesmo depois do retorno ao seu lar. Por isso a necessidade de se identificar e determinar se o acolhimento humanizado está presente no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica que procuram os serviços de saúde.

Nesse sentido, pode-se dizer que a violência contra a mulher apresenta um caráter endêmico, podendo se manifestar em todo o mundo de diferentes formas e nos mais variados espaços da sociedade, não restrita a certo meio, não escolhendo etnia, idade ou condição social. Após a aprovação da Lei Maria da Penha, estimulou a inserção do tema violência contra as mulheres no cotidiano, e os meios de comunicação passaram a divulgar, de forma mais sistemática e qualificada, os casos de violência e os direitos das mulheres, fato que deu visibilidade à violência e

maior segurança às vítimas para denunciar seus agressores (AMARAL et al., 2013).

O enfermeiro deve refletir sobre o planejamento do cuidado às vítimas de violência, pautando-se nos instrumentos básicos de Enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente. Este deve ser planejado com vistas a promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das necessidades individuais e sociais desta população (RAIMONDO; LABRONICI; LAROCCA, 2013).

Portanto, é importante o acolhimento qualificado à mulher vítima de violência doméstica, orientação em relação aos seus direitos, cabe ao enfermeiro ter conhecimento e compreender que tal violência vem crescendo na última década, e que os principais agressores são na maioria das vezes seus maridos, companheiros e namorados.

Ao longo de suas vidas, as mulheres que vivenciam violência na relação conjugal apresentam mais problemas de saúde, de diversas dimensões e complexidade, que vai desde lesões físicas, como hematomas, até aquelas relacionadas aos aspectos psicoemocionais, tal como depressão e suicídio, fazendo com que elas busquem cada vez mais os serviços de saúde, em especial os de atenção primária.⁸ Deste modo, o setor saúde representa locus privilegiado para identificação destas situações (GOMES et al., 2013).

De acordo com Acosta et al. (2013), os motivos citados por vítimas, como desencadeadores da violência, encontra-se, frequentemente, o ciúme pelo parceiro, que pode ser decorrente do fato das mulheres serem jovens, bonitas e em busca da sua independência financeira.

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo, que tem sido abordado nos últimos anos como uma situação que requer ações interdisciplinares. Desse modo, necessita de profundas reflexões acerca da sua dinâmica familiar e social, não somente pelo impacto que ocasiona na qualidade de vida da vítima, mas também na dos filhos e da sociedade.

Segundo Silva et al. (2013), evidencia que a violência física e a psicológica, praticadas por homens de 35 a 40 anos, em sua maioria por parceiros íntimos ou mesmo ex-companheiros, são as mais recorrentes. Essa modalidade de violência aumenta, na vítima, a propensão a doenças como: hipertensão, tabagismo e sobrepeso. Assim, sob as mais variadas alegações, o ato violento atinge a vítima de maneira biológica, psicológica e socialmente.

É importante que os profissionais de enfermagem, atuantes diretamente na identificação e acolhimento de pessoas em situações de violência, renovem constantemente seus conhecimentos, para melhor aprimoramento da prática do cuidados e elaboração de cuidados as vítimas de violência doméstica.

5 | CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo descrever a assistência do enfermeiro a mulher vítima de violência doméstica por meio de revisão de literatura. Percebeu-se que a área de assistência voltada às mulheres que sofreram algum tipo de agressão é muito abrangente, o enfermeiro pode atuar tanto na prevenção quanto na realização de procedimentos para melhor qualidade de vida das vítimas, seguindo os princípios da ética e da humanização no seu acolhimento.

O trabalho mostrou que a identificação da violência se dá durante o atendimento profissional, e que seu aprendizado sobre as ações para melhor assistência é bastante importante para as mulheres vítimas de violência. Em relação às vítimas de violência, o estudo mostrou que existe uma desestruturação familiar e a vítima vive com medos, angústias e outros transtornos.

Uma das dificuldades encontradas pela enfermagem e outros profissionais na assistência à mulher vitimada foi a falta de conhecimento ou capacitação para o cuidado holístico a essa cliente e não se concentrar apenas em problemas físicos, pois os psicológicos são os que mais afetam o íntimo e deixam em baixa a estima feminina, dos familiares e às vezes dos próprios profissionais.

A realidade constatada no estudo revela que apesar dos avanços e conquistas, em relação aos direitos das mulheres, uma importante parcela ainda vive na condição de domesticação imposto no período colonial brasileiro. No entanto, o estudo aponta muita a necessidade de gestão no campo de atendimento em saúde, que revela a importância do preparo profissional para reconhecer suas necessidades e cuidar das mulheres, no sentido de fortalecê-las para romper o ciclo de violência.

É importante que sejam realizadas as atividades de educação em saúde junto à comunidade, como também escutar as mulheres como estratégia de toda e qualquer barreira, no que diz respeito às ações de educação em saúde, com o objetivo que as mulheres apresentem suas histórias de violência.

Sugere-se a necessidade de novos estudos científicos e capacitação dos profissionais, visto que é fundamental para a efetivação do diagnóstico de enfermagem, assim como desenvolver um trabalho efetivo, ainda que não se esgote o acolhimento proporcionado a cada mulher isoladamente. A capacitação pode favorecer o desenvolvimento de estratégias para o auxílio das mulheres em situações de violência.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e61308, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100417&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Dec. 2018. Epub July 23,

2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308>.

ACOSTA, Daniele Ferreira et al . ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 3, e6770015, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300311&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Dec. 2018. Epub Aug 17, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006770015>.

ACOSTA, Daniele Ferreira; GOMES, Vera Lucia de Oliveira; BARLEM, Edison Luiz Devos. Perfil das ocorrências policiais de violência contra uma mulher. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 26, n. 6, p. 547-553, dezembro de 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600007&lng=en&nrm=iso>. acesso em 11 de dezembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600007>.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de et al . Association between domestic violence and women's quality of life. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 25, e2901, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100348&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Dec. 2018. Epub June 05, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1535.2901>.

AMARAL, Nádia de Araújo; AMARAL, Cledir de Araújo; AMARAL, Thatiana Lameira Maciel. Mortalidade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após promulgação da Lei Maria da Penha. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 4, p. 980-988, Dec. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400014&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400014>.

GOMES, Nadirlene Pereira et al . Identificação da violência na relação conjugal a partir da Estratégia Saúde da Família. **Textocotexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 789-796, Sept. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300027&lng=en&nrm=iso>. access PALHONI, Amanda Rodrigues Garcia; AMARAL, Marta Araújo e PENNA, Cláudia Maria de Mattos. Representações de mulheres sobre violência e sua relação com qualidade de vida. *Online braz j nurs*[online]. 2014, vol.13, n.1, pp.15-24. ISSN 1676-4285. on 11 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300027>.

GOMES, Nadirlene Pereira et al. Cuidando de mulheres que enfrentam violência doméstica: Grounded Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem on-line** , [S.l.], v. 12, n. 4, p. 782-93, dec. 2013. ISSN 1676-4285. Disponível em: < <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4138> >. Data de acesso: 11 de dezembro 2018. doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20134138> .

DE OLIVEIRA, Larissa Alessandra Stockmanns; LEAL, Sandra Maria Cezar. MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA QUE BUSCARAM APOIO NO CENTRO DE REFERÊNCIA GENY LEHNEN/RS. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, n. 2, ago. 2016. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/800>>. Acesso em: 11 dez. 2018. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.800>.

VASCONCELOS, Marilena Silva; HOLANDA, Viviane Rolim; ALBUQUERQUE, Thaíse Torres. PERFIL DO AGRESSOR E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 1, mar. 2016. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41960>>. Acesso em: 11 dez. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.41960>.

SILVA, Camila Daiane et al. Violence against women: aggressors drug users. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 2494-2504, apr. 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3880>>. Acesso em: 11 dec. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2494-2504>.

BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros: Sexual violence against women: nurses' practice. 16. ed. Campina Grande, PB: **Rev Rene**, 2015. 210-217 p. v. 02. Acesso em: 06 dez. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2710/2094>

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acreditação hospitalar 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21

Amamentação 39, 40, 41

Assistência de Saúde 145, 150

Atenção Básica 6, 7, 23, 57, 60, 61, 64, 70, 121, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 212

Atenção Psicossocial 234, 235, 236, 237, 238

Atuação 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 14, 15, 17, 20, 21, 25, 39, 43, 45, 48, 49, 50, 52, 54, 55, 59, 60, 62, 63, 65, 68, 69, 80, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 109, 116, 117, 121, 125, 127, 129, 132, 134, 138, 139, 141, 142, 147, 150, 156, 157, 200, 205, 234, 235, 236, 237

B

Benefícios 3, 39, 41, 47, 50, 91, 112, 132, 158, 171, 175, 188, 228

C

Centros de saúde 114, 151

Creche 197, 199, 200, 201, 202, 203

Cuidado de Enfermagem 97, 143, 222, 224, 231

Cuidados paliativos 164, 165, 166, 167, 168, 175, 187, 190, 192, 193, 194, 195, 196

Cuidados paliativos em enfermagem 164

D

Diabetes mellitus 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 70, 71

Doença de Raynaud 72

Doulas 81, 82, 83, 84, 85, 86

E

Educação e Saúde 197

Enfermagem 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 46, 51, 54, 55, 56, 58, 59, 72, 73, 74, 75, 80, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 119, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 151, 154, 155, 157, 161, 162, 163, 176, 188, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239

Enfermagem Obstétrica 43, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 228

Equipe de Enfermagem 14, 15, 17, 18, 19, 21, 34, 42, 99, 100, 101, 102, 108, 111, 113, 120, 121, 123, 125, 143, 157, 161, 176, 205, 213, 235, 236, 237, 238

Estratégia de Saúde da Família 34, 60, 62, 126, 127, 218, 219

Estrutura Física 145, 147, 149, 150, 151, 211

F

Fatores de risco 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 101, 111, 146, 185

Formação profissional 15, 65, 86, 95, 129, 142, 156, 202, 209, 211, 220

H

Hipertensão 36, 56, 60, 61, 63, 70, 71, 75, 115, 122, 148, 175, 200

Hipotermia Induzida 152

Hospital 12, 13, 14, 19, 21, 22, 43, 55, 59, 74, 75, 82, 83, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 126, 130, 132, 134, 139, 140, 141, 143, 152, 153, 154, 155, 164, 188, 190, 194, 207, 212, 213, 214, 222, 228, 239

Humanização 37, 81, 82, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 123, 126, 129, 143, 146, 150, 196, 224, 232

Humanização da assistência 81, 82, 90, 94, 96, 129, 224

L

Leite materno 39

M

Manejo de sintomas 164

Mulher 2, 10, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 51, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 122, 148, 198, 223, 225, 227, 228, 229, 230, 232

P

Parada Cardiopulmonar 152, 154

Parto Humanizado 81, 92, 98, 230

Pé diabético 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Pesquisas em saúde 215

S

Saúde da Mulher 10, 30, 34, 81, 122, 148

Saúde do homem 114, 127

Saúde do trabalhador 100, 112

Segurança do Paciente 12, 17, 21, 22, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214

Síndrome de Sjögren 72, 73, 74, 77, 80

Sofrimento Moral 215, 216, 217, 218, 219, 220

T

Teoria do conforto 222, 224, 225, 231, 232

Trabalho 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 34, 37, 47, 48, 57, 67, 69, 70, 73, 81, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 116, 122, 123, 124, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144,

148, 150, 151, 182, 185, 197, 198, 199, 204, 208, 209, 210, 211, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238

Trabalho de parto 11, 81, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 94, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 232

Transtornos Traumáticos Cumulativos 100

U

Úlcera varicosa 114

Urgência obstétrica 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9

UTI 74, 108, 109, 111, 113, 152, 162, 166, 183, 195

V

Violência Doméstica 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

Voluntariado 84, 86, 129, 135, 136

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-828-1



9 788572 478281